

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1657/2025

ATAS/1007/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 17 décembre 2025

Chambre 4

En la cause

A_____

recourant

représenté par GROUPE SANTE GENEVE

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

intimé

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, présidente ; Christine LUZZATTO et Dana DORDEA , juges assesseures

EN FAIT

- A.** **a.** Le 4 avril 1997, A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1966, a saisi le service des prestations complémentaires (ci-après : le SPC ou l'intimé) d'une demande de prestations complémentaires, une demande de rente d'invalidité étant alors pendante.
- b.** Par décision du 5 novembre 1998, l'assuré a été mis au bénéfice de prestations complémentaires à la rente d'invalidité qui lui a été accordée à compter du 1^{er} octobre 1998.
- c.** Ces prestations ont régulièrement été mises à jour.
- B.** **a.** En janvier 2014, le SPC a entrepris une révision périodique du dossier de l'assuré et lui a demandé diverses pièces concernant les années 2008 à 2013.
- b.** Suite à la réception des pièces demandées, le SPC a établi, en date du 8 avril 2014, de nouveaux plans de calcul, dont il ressort que l'assuré a perçu à tort CHF 12'076.- entre le 1^{er} janvier 2009 et le 30 avril 2014.
- c.** Par décision du 22 avril 2014, confirmée sur opposition le 30 mai 2014, le SPC a sollicité la restitution du montant précité, l'assuré ayant perçu un revenu d'une activité lucrative intermittente (figurant au B_____), laquelle avait été constatée sur les avis de taxation chaque année depuis 2009, sans que le service précité n'ait été informé.
- d.** Le 19 juin 2014, l'assuré a expliqué s'être engagé de bonne foi dans l'activité accessoire auprès du B_____ sans en mesurer les conséquences. Vu son budget mensuel très serré, il sollicitait la remise totale du montant réclamé.
- e.** Par décision du 28 juillet 2014, confirmée sur opposition le 17 septembre 2014, le SPC a rejeté la demande de remise, relevant que la loi et le courrier annuel intitulé « communication importante » adressé aux bénéficiaires de prestations complémentaires en décembre de chaque année énonçaient l'obligation de ces derniers d'annoncer tout changement dans leur situation personnelle et financière. Aussi, l'assuré ne pouvait « ignorer devoir annoncer [au SPC] immédiatement tous les éléments requis pour l'évaluation de sa situation personnelle et financière, afin que [ses] décisions soient conformes à la réalité ».
- f.** L'assuré s'est acquitté du montant réclamé par acomptes.
- C.** **a.** Depuis lors, l'assuré a annoncé au début de chaque année les gains perçus l'année précédente pour des activités ponctuelles :
- Le 15 décembre 2014, le SPC a procédé au calcul des prestations complémentaires dues pour 2015, en prenant en considération un revenu de CHF 4'044.- qu'il estimait être celui de 2014 vu les éléments alors au dossier.
- Le 3 février 2015, l'assuré a annoncé un revenu net de CHF 48.- pour 2014.

Le SPC a recalculé le droit aux prestations en date du 18 mai 2015, avec effet au 1^{er} février 2015, remplaçant le revenu de CHF 4'440.- retenu dans la décision du 15 décembre 2014 par celui de CHF 48.- annoncé par l'assuré, ce qui a conduit à un versement supplémentaire, en faveur de l'assuré, de CHF 680.- pour la période dès le 1^{er} février 2015 (*cf.* décision du 18 mai 2015).

- Le 11 décembre 2015, l'intimé a procédé au calcul des prestations complémentaires dues pour 2016, en prenant en considération le revenu de CHF 48.-, qu'il estimait être celui de 2015 également vu les éléments alors au dossier.

Le 19 février 2016, l'assuré a annoncé un revenu net de CHF 1'003.- pour 2015 et le 8 avril 2016, le SPC a recalculé le droit aux prestations de l'assuré avec effet au 1^{er} janvier 2016, remplaçant le revenu de CHF 48.- par celui de CHF 1'003.- dans ses plans de calcul, ce qui a conduit à un trop-perçu de CHF 4.- depuis le 1^{er} janvier 2016 (*cf.* décision du 8 avril 2016).

- Le 14 décembre 2016, l'intimé a procédé au calcul des prestations complémentaires dues pour 2017, en prenant en considération le revenu de CHF 1'003.-, qu'il estimait également être celui de 2016 vu les éléments alors au dossier.

Le 19 avril 2017, l'assuré a remis à l'intimé le certificat de salaire daté du 23 janvier 2017 relatif à un revenu de CHF 2'770.- réalisé en janvier et février 2016.

Le 9 août 2017, le SPC a recalculé le droit aux prestations de l'assuré avec effet au 1^{er} janvier 2017, remplaçant dans les plans de calcul le revenu de CHF 1'003.- par celui de CHF 2'770.-, ce qui a conduit à un trop-perçu de CHF 784.- (*cf.* décision du 9 août 2017).

- Le 13 décembre 2017, le SPC a procédé au calcul des prestations complémentaires dues pour 2018, en prenant en considération le revenu de CHF 2'770.-, qu'il estimait toujours être d'actualité en 2017 vu les éléments alors au dossier.

Suite à la consultation, notamment, des avis de taxation fiscale pour les années 2009 à 2016 dans le cadre de l'entraide administrative, le SPC a procédé à un nouveau calcul des prestations complémentaires à compter du 1^{er} novembre 2017, supprimant de ses plans de calcul du 2 février 2018 le gain réalisé l'année précédente et modifiant le montant de la fortune prise en considération. Avec les nouveaux calculs, le SPC a dû verser à l'assuré un montant supplémentaire de CHF 396.-.

En 2018, le recourant n'a pas annoncé de revenu réalisé en 2017.

- Le 12 décembre 2018, le SPC a procédé au calcul des prestations complémentaires dues pour 2019, sans retenir de revenu.

Le 8 mars 2018, l'assuré a transmis au SPC le certificat de salaire daté du 31 janvier 2019 relatif à un revenu de CHF 2'749.40.- réalisé entre février et décembre 2018.

Le 27 mars 2019, le SPC a recalculé le droit aux prestations de l'assuré avec effet au 1^{er} février 2018, intégrant un revenu de CHF 2'749.40 dans ses calculs pour 2018 et supprimant ensuite celui-ci pour 2019, ce qui a conduit à un trop-perçu de CHF 1'408.- entre le 1^{er} février et le 31 décembre 2018. (cf. décision du 27 mars 2019), montant dont la restitution a été demandée mais qui a été considéré comme irrécouvrable par la suite (cf. courrier du SPC 29 mai 2019).

- Le 2 décembre 2019, le SPC a procédé au calcul des prestations complémentaires dues pour 2020, sans retenir de revenu réalisé en 2019.

En 2020, le recourant n'a pas annoncé de revenu réalisé en 2019.

- Le 5 décembre 2020, le SPC a procédé au calcul des prestations complémentaires dues pour 2021, sans retenir de revenu réalisé en 2020.

Les 30 décembre 2020 et 1^{er} mars 2021, l'assuré a annoncé au SPC les revenus nets de CHF 323.62, CHF 425.60 et CHF 573.- réalisés en 2020.

Le 15 mars 2021, le SPC a recalculé le droit aux prestations de l'assuré avec effet au 1^{er} septembre 2020, intégrant un revenu total annualisé de CHF 15'866.40 dans ses calculs, ce qui a conduit à un trop-perçu de CHF 826.- entre le 1^{er} septembre 2020 et le 31 mars 2021, montant dont la restitution a été réclamée mais qui a été considéré comme irrécouvrable par la suite.

b. Le 1^{er} décembre 2021, le SPC a recalculé le montant des prestations de l'assuré dès le 1^{er} janvier 2022, en tenant notamment compte de la baisse des primes de l'assurance-maladie pour l'année 2022. Ces plans de calcul n'intégraient aucun revenu pour la période courant dès janvier 2022.

c. Le 24 janvier 2022, le SPC a informé l'assuré qu'afin d'entreprendre la révision périodique de son dossier, il était invité à lui transmettre diverses pièces avant le 23 février 2022.

d. Le 18 février 2022, l'assuré a fait parvenir au SPC les documents demandés ainsi que le questionnaire de révision dûment rempli. Dans ce document signé le 8 février 2022, il indiquait comme revenu net d'activité lucrative le montant annuel de CHF 2'766.- pour 2021, précisant que l'activité en question, exercée jusqu'en juin 2021, avait été ponctuelle et non régulière.

e. Par décision du 24 février 2022, le SPC a informé l'assuré avoir recalculé son droit aux prestations suite à la révision de son dossier pour la période du 1^{er} janvier 2021 au 28 février 2022 et qu'il en résultait un trop-perçu de CHF 1'512.-.

f. Des rappels ont été adressés à l'assuré en date des 22 avril et 24 mai 2022.

g. Aucun paiement n'ayant été effectué par l'assuré suite aux rappels précités, le SPC a informé ce dernier, par courrier du 21 août 2024, qu'il allait procéder à la retenue du montant de CHF 100.- chaque mois dès septembre 2024 avec une dernière retenue de CHF 112.- pour rembourser la totalité de sa dette.

h. Le 22 août 2024, le SPC a adressé à l'assuré le décompte de paiement suivant :

Répartition des prestations mensuelles	
Total dû (PCF + PCC)	1'960.00
SPC en remboursement d'une dette existante	- 100.00
Versement à l'assuré	1'860.00

i. Le 25 septembre 2024, l'assuré a :

- formé opposition aux « décisions » des 21 et 22 août 2024 qui lui avaient été notifiées le 28 août 2024 et qui exécutaient la décision du 24 février 2022 contre laquelle une opposition avait été faite le 3 mars 2022. Il y concluait notamment à la suspension de la retenue du montant de CHF 100.- par mois ;
- adressé un recours à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice avec demande de mesures provisionnelles, et les mêmes conclusions.

j. Le 10 octobre 2024, le SPC a :

- rendu une décision sur opposition, par laquelle il a rejeté l'opposition du 3 mars 2022 ;
- produit sa réponse dans la procédure pendante par-devant la chambre de céans, dans laquelle il a accepté de suspendre les retenues mensuelles de CHF 100.- jusqu'à droit jugé dans la cause en question et conclu à ce que le recours, en tant qu'il exigeait le traitement de l'opposition du 3 mars 2022, soit déclaré sans objet vu la décision sur opposition rendue le même jour, étant précisé que le courrier du 21 août 2022 et le décompte de paiement du 22 août 2024 n'étaient pas des décisions.

k. Par arrêt du 4 décembre 2024 (ATAS/973/2024), la chambre de céans a constaté que le recours du 25 septembre 2024 était devenu sans objet et a rayé la cause du rôle.

D. a. Le 27 janvier 2025, l'assuré a saisi le SPC d'une demande de remise de son obligation de restituer le montant de CHF 1'512.-, considérant qu'il l'avait informé immédiatement de ses revenus pour l'année 2021, de sorte que la condition de la bonne foi était remplie. En outre, il se trouvait dans une situation financière difficile.

b. Par décision du 13 février 2025, le SPC a rejeté la demande de remise précitée, expliquant que la demande en restitution était liée à la prise en compte du revenu réalisé entre janvier et juin 2021. Étant donné qu'avant la révision périodique du dossier initiée en janvier 2022, l'assuré n'avait pas communiqué l'existence de ce

gain au SPC malgré les divers courriers l'invitant à communiquer tout changement dans sa situation, la condition de la bonne foi devait être niée. Le SPC a encore relevé qu'il n'accusait pas l'assuré d'avoir sciemment voulu lui dissimuler un fait, mais qu'il lui reprochait uniquement de ne pas avoir fait preuve de davantage de diligence, en annonçant spontanément et sans retard son revenu. Dans la mesure où l'une des deux conditions cumulatives faisait défaut, le SPC se dispensait d'examiner la condition de la situation difficile.

c. La décision précitée a été confirmée par décision sur opposition du 27 mars 2025, dans laquelle le SPC a encore relevé qu'il avait adressé à l'assuré, en date du 5 décembre 2020, un courrier dans lequel il lui était notamment rappelé son devoir d'informer de tout changement de sa situation personnelle ou financière. Cela lui avait également été rappelé dans la décision du même jour. Lorsque le SPC avait initié la révision du dossier de l'assuré en janvier 2022, il avait appris que ce dernier avait réalisé un revenu entre janvier et juin 2021, lequel ne lui avait pas été communiqué spontanément.

- E. a. Le 13 mai 2025, l'assuré, sous la plume de son conseil, a formé recours contre la décision sur opposition précitée concluant, préalablement, à son audition et, principalement, à la remise de son obligation de restituer CHF 1'512.-. À l'appui de ses conclusions, il a notamment expliqué avoir travaillé pour le B_____ de janvier à juin 2021, ayant été au bénéfice de deux contrats de travail de durée déterminée, le premier du 16 janvier au 3 mars 2021 et le second du 10 au 16 juin 2021, ayant généré un revenu total de CHF 2'964.-, soit en moyenne CHF 494.- par mois. Il concluait généralement ses contrats peu de temps après avoir débuté son activité et ne savait pas d'avance quand et pour quelle durée, ils allaient être proposés. Il était par ailleurs souvent en attente de nouveaux contrats de travail de durée déterminée à l'échéance du contrat en cours, sans certitude aucune. Dans tous les cas, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, il convenait de prendre en considération le montant du revenu perçu pour déterminer s'il était de nature à influencer l'appréciation de la négligence et de la bonne foi. Or, il avait perçu un revenu mensuel moyen de CHF 494.- durant la période litigieuse. Un tel montant devait être considéré comme bas, de sorte qu'il ne pouvait pas aisément se rendre compte qu'il était de nature à influencer son droit aux prestations complémentaires. De plus, contrairement à ce que retenait l'intimé, l'annonce effectuée en janvier 2022 des revenus réalisés au cours du premier semestre 2021 ne s'était pas faite en raison du contrôle périodique. En effet, il avait attendu que l'année 2021 s'écoule pour déterminer le montant exact qu'il avait perçu durant cette année étant donné qu'il exerçait de très courts mandats. La décision entreprise ne permettait d'établir ni une intention malicieuse ni une négligence grave de sa part, son comportement devant être considéré comme une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner.

b. Le 10 juin 2025, l'intimé a conclu au rejet du recours, considérant que le recourant n'invoquait aucun nouvel argument susceptible de le conduire à une appréciation différente du cas.

c. L'assuré a renoncé à répliquer.

d. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1.

1.1 Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC - RS 831.30). Elle statue aussi, en application de l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

1.2 Les dispositions de la LPGA s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC).

En matière de prestations complémentaires cantonales, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie en cas de silence de la législation cantonale (art. 1A LPCC).

Le délai de recours est de 30 jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 7^e jour avant Pâques au 7^e jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA et art. 89C let. a LPA), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur la question de savoir si le recourant peut bénéficier d'une remise de son obligation de restituer la somme de CHF 1'512.- perçue entre le 1^{er} janvier 2021 et le 28 février 2022, singulièrement s'il était de bonne foi durant cette période.

3.

3.1 La modification du 22 mars 2019 de la LPC est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2021 (Réforme des PC, FF 2016 7249 ; RO 2020 585).

Conformément à l'al. 1 des dispositions transitoires de ladite modification, l'ancien droit reste applicable trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la modification aux bénéficiaires de prestations complémentaires pour lesquels la réforme des PC entraîne, dans son ensemble, une diminution de la prestation complémentaire annuelle ou la perte du droit à la prestation complémentaire annuelle.

3.2 En l'occurrence, l'intimé a déterminé le droit aux prestations complémentaires du recourant durant la période litigieuse conformément à la LPC et à ses dispositions d'application, dans leur teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2021. Partant, les dispositions applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

4.

4.1

4.1.1 Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui remplissent les conditions personnelles prévues aux art. 4, 6 et 8 LPC ont droit à des prestations complémentaires. Depuis le 1^{er} janvier 2021, elles doivent en outre remplir les conditions relatives à la fortune nette prévues à l'art. 9a LPC.

Ont ainsi droit aux prestations complémentaires notamment les personnes qui perçoivent une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants, conformément à l'art. 4 al. 1 let. a LPC.

Les prestations complémentaires fédérales se composent de la prestation complémentaire annuelle et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 al. 1 LPC).

Jusqu'au 31 décembre 2020, l'art. 9 al. 1^{er} aLPC disposait que le montant de la prestation complémentaire annuelle correspondait à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. Depuis le 1^{er} janvier 2021, cette même disposition précise en outre que la prestation complémentaire correspond au moins au plus élevé des montants suivants : a. la réduction des primes la plus élevée prévue par le canton pour les personnes ne bénéficiant ni de prestations complémentaires ni de prestations d'aide sociale ; b. 60% du montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins au sens de l'art. 10 al. 3 let. d LPC.

Conformément à l'art. 4 LPCC, dont la teneur n'a pas été modifiée suite à la Réforme des PC, ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale applicable.

4.1.2 Les revenus à prendre en considération dans le calcul de la prestation complémentaire comprennent, entre autres, deux tiers des ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, pour autant qu'elles excèdent annuellement CHF 1'000.- pour les personnes seules (art. 11 al. 1 let. a LPC, teneur inchangée).

À teneur de l'art. 23 OPC-AVS/AI, sont pris en compte en règle générale pour le calcul de la prestation complémentaire annuelle, les revenus déterminants obtenus au cours de l'année civile précédente et l'état de la fortune le 1^{er} janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (al. 1). (...) La prestation complémentaire annuelle doit toujours être calculée compte tenu des rentes, pensions et autres prestations périodiques en cours (art. 11 al. 1, let. d et d^{bis} LPC ; al. 3). Si la personne qui sollicite l'octroi d'une prestation complémentaire annuelle peut rendre vraisemblable que, durant la période pour laquelle elle demande la prestation, ses revenus déterminants seront notablement inférieurs à ceux qu'elle avait obtenus au cours de la période servant de base de calcul conformément à l'al. 1 ou au 2, ce sont les revenus déterminants probables, convertis en revenu annuel, et la fortune existant à la date à laquelle le droit à la prestation complémentaire annuelle prend naissance, qui sont déterminants (al. 4).

Ainsi, le calcul de la prestation complémentaire se fait en principe sur la base des revenus passés (« *Vergangenheitsbemessung* », sous réserve des restrictions prévues aux alinéas 3 et 4 de l'art. 23 OPC-AVS/AI (Ulrich MEYER-BLASER, *Die Anpassung von Ergänzungsleistungen wegen Sachverhaltsänderungen, in : Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung*, 1999, p. 29 ss et en particulier p. 35 ; ATF 128 V 39 consid. 3.2 ; voir également Erwin CARIGIET, Prestations complémentaires à l'AVS/AI, in SBVR, ch. 106). Le salaire annuel peut être déterminé à partir des certificats de salaire ou, en cas de prise de fonction dans un nouvel emploi, à partir du contrat de travail et des fiches de paie (Erwin CARIGIET, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, 2021, n° 530).

4.2

4.2.1 La prestation complémentaire est une prestation annuelle et la force de chose décidée de la décision portant sur une telle prestation est limitée, d'un point de vue temporel, à l'année civile à laquelle elle se rapporte (arrêt du Tribunal fédéral P 29/04 du 9 novembre 2004 consid. 4.3 ; cf. également Ulrich MEYER-BLASER, *op. cit.*, p. 33).

La prestation annuelle est versée mensuellement (Ulrich MEYER-BLASER, *op. cit.*, p. 32).

4.2.2 Selon l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

Cette disposition, qui s'applique également en matière de prestations complémentaires, est précisée par l'art. 25 OPC-AVS/AI, qui permet d'adapter une décision de prestations complémentaires à des modifications postérieures de la situation personnelle et économique de l'ayant-droit en raison d'un changement de circonstances (ATF 119 V 189 consid. 2c ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_675/2012

du 15 novembre 2012 consid. 3.1; voir aussi Ulrich MEYER-BLASER, *op. cit.* p. 40 ss).

L'al. 1 de cette disposition règle la modification (augmentation, réduction ou suppression) de la prestation complémentaire annuelle (en cours d'année civile) et concerne la situation d'une révision de prestations durables au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA. Son al. 2 règle le moment à partir duquel l'augmentation, la réduction ou la suppression prennent effet. Lorsqu'en application de l'art. 25 OPC-AVS/AI, l'administration effectue une adaptation des prestations à la modification des conditions personnelles ou économiques de l'intéressé, celui-ci peut être tenu de restituer des prestations reçues en trop ; l'art. 25 al. 2 let. c et d *in fine* OPC-AVS/AI réserve expressément la créance en restitution lorsque l'obligation de renseigner a été violée (ATF 138 V 298 consid. 5.2.1 et les références).

Selon l'art. 25 al. 1 let. c OPC-AVS/AI, la prestation complémentaire annuelle doit être augmentée, réduite ou supprimée lorsque les dépenses reconnues, les revenus déterminants et la fortune subissent une diminution ou une augmentation pour une durée qui sera vraisemblablement longue ; sont déterminants les dépenses nouvelles et les revenus nouveaux et durables, convertis sur une année, ainsi que la fortune existant à la date à laquelle le changement intervient ; on peut renoncer à adapter la prestation complémentaire annuelle, lorsque la modification est inférieure à CHF 120.- par an.

Aux termes de l'art. 25 al. 2 let. b OPC-AVS/AI, la nouvelle décision doit porter effet, dans les cas prévus par l'al. 1 let. c, lors d'une augmentation de l'excédent des dépenses, dès le début du mois au cours duquel le changement a été annoncé, mais au plus tôt à partir du mois dans lequel celui-ci est survenu.

L'art. 25 al. 2 let. b OPC-AVS/AI, qui selon la jurisprudence exclut un effet rétroactif plus ample, part de l'idée que les changements des circonstances sont annoncés sans tarder (*cf.* art. 24 OPC-AVS/AI sur l'obligation de renseigner ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_305/2007 du 23 avril 2008 consid. 4 et la référence). Si tel n'est pas le cas, l'assuré perd le droit à une prestation complémentaire plus élevée pour la période se situant entre le changement et celui de l'annonce. Le droit à des paiements arriérés est ainsi limité (Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, 2015, n. 170 *ad* art. 21 LPC et la référence ; ATAS/531/2022 du 13 juin 2022 consid. 9.1).

Selon l'art. 25 al. 2 let. c OPC-AVS/AI, la nouvelle décision doit porter effet, dans les cas prévus par l'al. 1 let. c, lors d'une diminution de l'excédent des dépenses, au plus tard dès le début du mois qui suit celui au cours duquel la nouvelle décision a été rendue ; la créance en restitution est réservée lorsque l'obligation de renseigner a été violée.

À noter qu'il est question d'une modification de longue durée au sens de l'art. 25 al. 1 let. c OPC-AVS/AI lorsqu'il est prévu qu'elle perdure jusqu'à la fin de l'année civile (Ulrich MEYER-BLASER, *op. cit.*, p. 41 ss).

4.2.3 En dehors de l'éventualité de la violation de l'obligation de renseigner, la jurisprudence a admis que l'ayant droit est tenu à restitution lorsque les conditions de l'art. 25 LPGA sur la restitution de prestations indûment touchées sont réalisées, à savoir les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale (ATF 130 V 318 consid. 5.2 p. 319 et les références).

5.

5.1

5.1.1 Selon l'art. 25 al. 1 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile.

Ces deux conditions matérielles sont cumulatives et leur réalisation est nécessaire pour que la remise de l'obligation de restituer soit accordée (ATF 126 V 48 consid. 3c ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_364/2019 du 9 juillet 2020 consid. 4.1).

L'art. 4 de l'ordonnance fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11) précise que la restitution entière ou partielle des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, ne peut être exigée si l'intéressé se trouve dans une situation difficile (al. 1). Est déterminant, pour apprécier s'il y a une situation difficile, le moment où la décision de restitution est exécutoire (al. 2).

5.1.2 À teneur de l'art. 24 LPCC, les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (al. 1). Le règlement fixe la procédure de la demande de remise ainsi que les conditions de la situation difficile (al. 2).

L'art. 15 al. 1 du règlement relatif aux prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 juin 1999 (RPCC-AVS/AI - J 4 25.03) prévoit que la restitution entière ou partielle des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, ne peut être exigée si l'intéressé se trouve dans une situation difficile.

5.1.3 Le destinataire d'une décision de restitution qui entend la contester dispose en réalité de deux moyens qu'il convient de distinguer de façon claire : s'il prétend qu'il avait droit aux prestations en question, il doit s'opposer à la décision de restitution dans un délai de 30 jours. En revanche, s'il admet avoir perçu indûment des prestations, mais qu'il invoque sa bonne foi et des difficultés économiques qu'il rencontrerait en cas de remboursement, il doit présenter une demande de remise. Dans la mesure où la demande de remise ne peut être traitée sur le fond que si la décision de restitution est entrée en force, la remise et son étendue font

l'objet d'une procédure distincte (*cf.* art. 4 al. 2 OPGA ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_589/2016 du 26 avril 2017 consid. 3.1 ; 8C_130/2008 du 11 juillet 2008 consid. 2.2 et 8C_602/2007 du 13 décembre 2007 consid. 3).

Intrinsèquement, une remise de l'obligation de restituer n'a de sens que pour la personne tenue à restitution (arrêt du Tribunal fédéral 9C_211/2009 du 26 février 2010 consid. 3.1).

5.2

5.2.1 Savoir si la condition de la bonne foi, présumée en règle générale (art. 3 du Code civil suisse, du 10 décembre 1907 - CC - RS 210), est réalisée doit être examiné dans chaque cas à la lumière des circonstances concrètes (arrêt du Tribunal fédéral 8C_269/2009 du 13 novembre 2009 consid. 5.2.1). La condition de la bonne foi doit être remplie dans la période où l'assuré concerné a reçu les prestations indues dont la restitution est exigée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_766/2007 du 17 avril 2008 consid. 4.1 et les références).

La jurisprudence constante considère que l'ignorance, par le bénéficiaire, du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations ne suffit pas pour admettre qu'il était de bonne foi. Il faut bien plutôt qu'il ne se soit rendu coupable, non seulement d'aucune intention malicieuse, mais aussi d'aucune négligence grave. Il s'ensuit que la bonne foi, en tant que condition de la remise, est exclue d'emblée lorsque les faits qui conduisent à l'obligation de restituer (violation du devoir d'annoncer ou de renseigner) sont imputables à un comportement dolosif ou à une négligence grave. En revanche, l'assuré peut invoquer sa bonne foi lorsque l'acte ou l'omission fautifs ne constituent qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner (ATF 138 V 218 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_640/2023 du 19 avril 2024 consid. 5.2).

On parlera de négligence grave lorsque l'ayant droit ne se conforme pas à ce qui peut raisonnablement être exigé d'une personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (ATF 110 V 176 consid. 3d ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_640/2023 du 19 avril 2024 consid. 5.2). La mesure de l'attention nécessaire qui peut être exigée doit être jugée selon des critères objectifs, où l'on ne peut occulter ce qui est possible et raisonnable dans la subjectivité de la personne concernée (faculté de jugement, état de santé, niveau de formation, etc. ; ATF 138 V 218 consid. 4). Il faut ainsi en particulier examiner si, en faisant preuve de la vigilance exigible, l'assuré aurait pu constater que les versements ne reposaient pas sur une base juridique. Il n'est pas demandé à un bénéficiaire de prestations de connaître dans leurs moindres détails les règles légales. En revanche, il est exigible de lui qu'il vérifie les éléments pris en compte par l'administration pour calculer son droit aux prestations. On peut attendre d'un assuré qu'il décèle des erreurs manifestes et qu'il en fasse l'annonce (arrêt du Tribunal fédéral 9C_498/2012 du 7 mars 2013 consid. 4.2). On ajoutera que la bonne foi doit être niée quand l'enrichi pouvait, au moment du versement,

s'attendre à son obligation de restituer, parce qu'il savait ou devait savoir, en faisant preuve de l'attention requise, que la prestation était indue (art. 3 al. 2 CC ; ATF 130 V 414 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_319/2013 du 27 octobre 2013 consid. 2.2).

Les comportements excluant la bonne foi ne sont pas limités aux violations du devoir d'annoncer ou de renseigner ; peuvent entrer en ligne de compte également d'autres comportements, notamment l'omission de se renseigner auprès de l'administration (arrêt du Tribunal fédéral 8C_441/2023 du 21 décembre 2023 consid. 3.2.2 et la référence).

En revanche, l'intéressé peut invoquer sa bonne foi si son défaut de conscience du caractère indu de la prestation ne tient qu'à une négligence légère, notamment, en cas d'omission d'annoncer un élément susceptible d'influer sur le droit aux prestations sociales considérées, lorsque ladite omission ne constitue qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner sur un tel élément (ATF 1387 V 218 consid. 4 ; 112 V 97 consid. 2c ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_16/2019 précité consid. 4 ; 9C_14/2007 du 2 mai 2007 consid. 4 ; DTA 2003 n. 29 p. 260 consid. 1.2 et les références ; RSAS 1999 p. 384 ; Ueli KIESER, *Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts - ATSG*, 2020, n. 65 ad art. 25 LPGA).

5.2.2 Selon l'art. 31 LPGA, l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation (al. 1). Toute personne ou institution participant à la mise en œuvre des assurances sociales a l'obligation d'informer l'assureur si elle apprend que les circonstances déterminantes pour l'octroi de prestations se sont modifiées (al. 2).

Aux termes de l'art. 24 OPC-AVS/AI, l'ayant droit ou son représentant légal ou, le cas échéant, le tiers ou l'autorité à qui la prestation complémentaire est versée, doit communiquer sans retard à l'organe cantonal compétent tout changement dans la situation personnelle et toute modification sensible dans la situation matérielle du bénéficiaire de la prestation. Cette obligation de renseigner vaut aussi pour les modifications concernant les membres de la famille de l'ayant droit.

À teneur de l'art. 11 al. 1 LPCC, le bénéficiaire ou son représentant légal doit déclarer au service tout fait nouveau de nature à entraîner la modification du montant des prestations qui lui sont allouées ou leur suppression.

L'avis de la modification au sens de l'art. 31 LPGA doit intervenir dès la connaissance des faits, sous la forme d'une seule annonce à l'assureur compétent. La personne concernée doit remplir son obligation personnellement. L'annonce doit intervenir spontanément, et non sur demande de l'assureur. Doivent être signalées les modifications importantes qui sont survenues ou sur le point

d'intervenir et qui produisent des effets sur les prestations en cours (Guy LONGCHAMP, Commentaire LPGA, n. 11 et 17 ad art. 31 LPGA).

À noter que selon le Tribunal fédéral, un délai de deux mois pour se conformer à son obligation de renseigner l'administration d'une augmentation de ses revenus relève d'une négligence grave excluant la bonne foi (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 8C_766/2007 du 17 avril 2008 consid. 4.3).

5.2.3 Les directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (ci-après : DPC), valables dès le 1^{er} avril 2011 (état au 1^{er} janvier 2021), rappellent les principes qui précèdent. Elles énoncent en particulier que si une prestation complémentaire est versée à tort et que l'assuré ne pouvait s'en rendre compte en faisant preuve de l'attention minimale exigible au vu des circonstances et du cas d'espèce, force est d'admettre la bonne foi (DPC n° 4652.01). À l'inverse, nul ne peut invoquer sa bonne foi si elle est incompatible avec l'attention que les circonstances permettraient d'exiger de lui. Ainsi, la condition de la bonne foi n'est pas réalisée lorsque le versement à tort d'une prestation complémentaire est dû à une grave négligence ou au dol de la personne tenue à restitution. Tel est le cas si, lors de la demande ou de l'examen des conditions économiques, certains faits n'ont pas été annoncés ou que des indications fausses ont été fournies intentionnellement ou par négligence grave ; il en est de même lorsqu'un changement dans la situation personnelle ou matérielle n'a, intentionnellement ou par grave négligence, pas été annoncé ou l'a été avec retard, ou lorsque des prestations complémentaires indues ont été acceptées en connaissance de leur caractère indu (DPC n° 4652.02).

Commet une négligence grave celui qui, lors de la demande de prestation, de l'examen des conditions du droit, ou du paiement de la prestation complémentaire indûment versée, ne fait pas preuve du minimum d'attention que l'on est en droit d'exiger de lui en fonction de ses compétences et de son degré de formation. Fait preuve de négligence grave la personne qui omet d'annoncer une modification de son revenu, qu'il soit obtenu sous forme de rente ou en vertu de l'exercice d'une activité lucrative, ou qui ne contrôlant pas - ou seulement à la légère - la feuille de calcul des prestations complémentaires, n'annonce pas une erreur de calcul qu'elle aurait facilement pu reconnaître (DPC n° 4652.03).

5.3 Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 et les références).

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

6.

6.1 En l'espèce, il convient de rappeler que le litige ne porte pas sur le principe de la restitution ni sur le montant à restituer, ces questions ayant fait l'objet d'une décision, datée du 24 février 2022, confirmée sur opposition le 10 octobre 2024 et entrée en force faute de recours auprès de la chambre de céans.

Le présent litige porte uniquement sur la question de la remise, et en particulier sur la réalisation de la condition de la bonne foi, les parties s'opposant à ce propos.

6.2 À titre liminaire, il y a lieu de rappeler brièvement la chronologie.

Le 5 décembre 2020, l'intimé a établi ses plans de calcul pour l'année 2021. Il en ressort qu'aucun revenu n'était pris en considération dans le revenu déterminant.

De janvier à juin 2021, le recourant a travaillé ponctuellement pour le B_____, pour un revenu total de CHF 2'766.-. À ce stade, il n'a pas informé l'intimé de ces activités temporaires.

Le 1^{er} décembre 2021, l'intimé a établi les plans de calcul pour 2022, sans retenir de revenu résultant d'une activité lucrative réalisé en 2021.

L'intimé a entrepris une révision périodique du dossier du recourant et, par courrier du 22 janvier 2022, a invité ce dernier à lui transmettre diverses pièces et informations avant le 23 février 2022.

C'est par courrier du 18 février 2022 que le recourant a remis à l'intimé le certificat de salaire relatif à son activité pour le compte du B_____ de Genève, activité qu'il a exercée entre le 16 janvier et le 16 juin 2021, de manière non continue.

En réalité, l'intimé reproche au recourant de ne pas l'avoir – spontanément et immédiatement – informé du fait qu'il avait perçu un revenu entre janvier et juin 2021 mais d'avoir attendu la procédure de révision initiée le 22 janvier 2022 pour le faire.

De son côté, le recourant explique qu'étant donné qu'il réalisait ses revenus de manière ponctuelle et irrégulière, en concluant des contrats de durée déterminée, parfois de quelques jours seulement, il avait attendu le début de l'année 2022 pour annoncer le salaire perçu en 2021, espérant que d'autres contrats soient conclus d'ici le 31 décembre.

La question qui se pose est en réalité celle de savoir quand le recourant aurait dû informer l'intimé du revenu réalisé entre janvier et juin 2021.

Dans ce contexte, le devoir d'informer du recourant doit être examiné, d'une part, en lien avec l'adaptation des prestations versées en 2021 et, d'autre part, en ce qui concerne le calcul du droit aux prestations pour 2022.

6.3

6.3.1 À titre liminaire, il y a lieu de rappeler que l'intimé calcule les prestations complémentaires pour toute l'année civile, même si ensuite la prestation est payée mensuellement. Conformément à l'art. 23 al. 1 OPC-AVS/AI, le revenu pris en considération dans le plan de calcul est celui de l'année précédente, soit pour la période litigieuse, celui de 2020. Or, dans son plan de calcul du 5 décembre 2020, relatif à la prestation complémentaire due pour 2021, l'intimé n'a pris en considération aucun revenu. Cette décision du 5 décembre 2020 s'appliquait en principe pour toute l'année 2021 et ne pouvait être modifiée avant 2022, sauf dans les cas prévus par l'art. 25 al. 1 OPC-AVS/AI et notamment lorsque les revenus ou les dépenses du recourant sont appelés à augmenter ou à diminuer pour une période prolongée, comme cela ressort de la lettre c, ce par quoi il faut entendre que la modification en question doit perdurer jusqu'à la fin de l'année civile en cours.

Dans le cas particulier, le recourant a exercé des activités ponctuelles entre janvier et juin 2021, pour lesquelles il a perçu une rémunération totale de CHF 2'766.-, soit en moyenne CHF 494.- par mois. Pour pouvoir entraîner une modification de la prestation complémentaire versée en 2021, il aurait fallu que le recourant réalise un gain de CHF 494.- jusqu'à la fin de l'année 2021. Tel n'était toutefois pas le cas. En effet, le recourant n'a pas trouvé d'engagement durable, ce qui n'est pas contesté par l'intimé, et les gains en cause ont été réalisés dans le cadre d'activités ponctuelles. À l'inverse d'assurés au bénéfice de contrats de travail à un taux d'activité clairement stipulé et conclus pour une durée indéterminée, il n'existait aucune garantie que le recourant continuerait à réaliser le gain litigieux jusqu'à la fin de l'année, selon le critère défini par la doctrine.

Ainsi, même si le recourant avait informé l'intimé au fur et à mesure des revenus réalisés en 2021, ce dernier n'aurait pas pu procéder à l'adaptation des prestations, sauf à faire fi du caractère temporaire de l'augmentation des revenus, situation qui n'est pas prévue par l'art. 25 OPC-AVS/AI.

Ces revenus ponctuels et irréguliers ne sauraient donc constituer une modification importante, pouvant avoir une influence sur le droit aux prestations en cours. Or,

le devoir de communiquer du bénéficiaire de prestations porte justement uniquement sur les modifications importantes des circonstances déterminantes comme cela ressort de l'art. 31 al. 1 LPGA ou sur les modifications sensibles, soit celles qui influencent le droit aux prestations.

Dans ces circonstances, le recourant n'avait aucune obligation d'informer l'intimé de ses revenus ponctuels au fur et à mesure.

Au demeurant, par exemple, dans le canton de St-Gall, le service compétent a expliqué à son bénéficiaire qu'en cas de revenus fluctuants, il n'était pas nécessaire de remettre les fiches de salaire chaque mois, la fixation définitive n'étant effectuée que l'année suivante. En revanche, un changement important et durable du revenu en cours d'année devait toujours être annoncé (*cf.* arrêt du Tribunal des assurances du canton de St-Gall n° EL 2024/26 du 17 juin 2025 let. A.b.).

Le critère de la bonne foi est donc réalisé en ce qui concerne 2021.

6.3.2 S'agissant du revenu à intégrer dans le calcul des prestations complémentaires pour 2022, il y a lieu de relever ce qui suit.

Conformément à l'art. 23 al. 1 OPC-AVS/AI, l'intimé devait prendre en considération, dans ses plans de calcul pour 2022, le revenu réalisé en 2021. Or, dans sa décision du 1^{er} décembre 2021, aucun revenu n'était énoncé alors que le recourant avait réalisé un revenu net total de CHF 2'766.- en 2021, ce qu'il ne conteste du reste pas.

On peut se demander dans quel délai le recourant devait rectifier ce point auprès de l'intimé afin de respecter son devoir d'annonce : devait-il réagir immédiatement au mois de décembre 2021 encore ou pouvait-il attendre le début de l'année 2022 et, dans cette dernière hypothèse, peut-on lui reprocher de ne pas avoir agi avant la demande de pièces le 22 janvier 2022 ?

Dans le cas particulier, faute d'engagement durable, le recourant réalisait son revenu dans le cadre d'activités ponctuelles, lesquelles étaient envisageables jusqu'au 31 décembre 2021. Le recourant devait donc attendre cette date pour connaître le montant exact de son revenu en 2021 et il ne pouvait rectifier le montant retenu par l'intimé que l'année suivante, soit en 2022.

Or, en 2022, l'intimé a ouvert une procédure de révision le 22 janvier, soit trois semaines seulement après le début de l'année civile. En initiant une procédure de révision aussi rapidement, l'intimé n'a pas laissé le temps au recourant de se procurer le certificat de salaire, daté du 24 janvier 2022, et de procéder ainsi à l'annonce dans les délais raisonnables. À cet égard, il y a lieu de relever que selon le dossier soumis à la chambre de céans, depuis 2015, le recourant informait spontanément l'intimé, entre février et avril de la nouvelle année, à une reprise fin décembre de l'année en cours, de ses gains irréguliers de l'année précédente.

Aucun élément ne permet donc de considérer que tel n'aurait pas été le cas en 2022 également.

Partant, vu ce qui précède, l'intimé ne saurait reprocher au recourant de ne pas avoir procédé spontanément à l'annonce de son revenu irrégulier, dès lors qu'en initiant la procédure de révision déjà en janvier 2022, il ne lui en a pas laissé le temps, étant encore constaté qu'à cette date, le certificat de salaire pour 2021 n'avait pas encore été établi et encore moins transmis au recourant.

6.3.3 En tout état, la chambre de céans constate que l'intimé lui-même n'était pas constant dans son approche du cas du recourant. En effet :

- en 2015, 2016 et 2017, après avoir été informé des revenus ponctuels réalisés par le recourant, l'intimé a procédé à de nouveaux plans de calcul à compter du 1^{er} janvier de l'année en cause, considérant par-là, implicitement, que le recourant n'avait pas à annoncer ses revenus irréguliers au fur et à mesure ; en effet, faute de violation de l'obligation d'informer, l'intimé ne pouvait pas recalculer les prestations complémentaires pour l'année durant laquelle le revenu ponctuel avait été réalisé et réclamer la restitution des prestations versées à tort ;
- depuis 2018, sans avoir donné la moindre explication au recourant, l'intimé a attendu de ce dernier qu'il l'informe de ses revenus irréguliers au fur et à mesure et a considéré qu'en ne le faisant pas, il violait son obligation de renseigner, pratique qui est en contradiction avec les art. 23 al. 1 et 25 al. 1 let. c OPC-AVS/AI, lesquels prévoient que le revenu pris en considération est celui de l'année précédente et qu'une adaptation n'a lieu que s'il existe une modification de longue durée, ce par quoi il faut entendre qu'elle perdure jusqu'à la fin de l'année civile.

Cette différence dans l'approche du cas du recourant montre que sa situation est particulière et qu'elle n'est pas clairement visée par les dispositions légales applicables.

6.4 Force est donc de constater que la condition de la bonne foi est réalisée.

S'agissant de la situation financière difficile, l'intimé ne s'est pas prononcé sur cette question, de sorte que la cause lui sera renvoyée pour qu'il se détermine et rende une nouvelle décision.

7. Eu égard à ce qui précède, le recours est partiellement admis. La décision sur opposition querellée est annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour qu'il examine la condition de la situation financière difficile et rende une nouvelle décision.

Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 1'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} LPGA *a contrario*).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision sur opposition du 27 mars 2025 et renvoie la cause à l'intimé pour qu'il se détermine sur la condition de la situation financière difficile et rende une nouvelle décision.
4. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de CHF 1'500.-, valant participation à ses frais de défense.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF - RS 173.110). Le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Janeth WEPF

Catherine TAPPONNIER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le